



โรงพยาบาลสวนปรุง
เลขรับ: 4605
วันที่รับ: 11/6/2569
เวลารับ: 15:37

ที่ สธ ๐๘๐๓.๓/ว ๕๒๗๗

16:20 น.
11/6/๒๙

ถึง สำนัก/ กอง/ สถาบัน/ โรงพยาบาล/ ศูนย์ และกลุ่มในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ด้วยส่วนราชการต่าง ๆ มีความประสงค์ขอประชาสัมพันธ์การรับโอนข้าราชการเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งต่างๆ กรมสุขภาพจิต จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ และหากบุคลากรท่านใดมีความประสงค์จะขอโอน สามารถติดต่อไปยังหน่วยงานที่รับสมัครรายละเอียดตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

- เรียน กลุ่มงานการเงินและบัญชี
 กลุ่มงานพัสดุ
 กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

11 มิ.ย. 2569
ฉฉพ.



กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขรับหนังสือ 4185
หนังสือเข้า 12/6/๒๙
หนังสือออก.....

๒.) เรียน ผอ.

กองบริหารทรัพยากรบุคคล ประชาสัมพันธ์การรับโอนข้าราชการเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งต่าง ๆ กรมสุขภาพจิต
- เห็นควรปิดประกาศประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ รพ.สวนปรุงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๘๐๖๒



รายละเอียดตำแหน่งที่รับโอน

(ว่าที่ ร.ต.หญิงสุภาวดี แก้วสุวรรณ)
นักทรัพยากรบุคคล
วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

๓) เห็นชอบ

(นายอาทิตย์ เล่าสำอาง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๙



กรมสุขภาพจิต	เลขรับ: 4647
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	วันที่รับ: 4/6/2569
เลขรับ: 4754	เวลารับ: 11:45
วันที่: 5 มิ.ย. 2569	
เวลา: 13.54	

4118
8 มิ.ย. 69
9.41

ที่ สธ ๐๖๕๒/ว ๗๕๕
ถึง กระทรวง และกรมต่าง ๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง
นักทรัพยากรบุคคล ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงาน
เลขานุการกรม (ปฏิบัติราชการที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล) จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ
ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการกรม (ปฏิบัติราชการที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล) จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยสามารถ ยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่กลุ่มสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง กองบริหารทรัพยากรบุคคล อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) ชั้น ๔ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง กองบริหารทรัพยากรบุคคล อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) ชั้น ๔ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๗ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่ประทับตรา ไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและความโดดเด่นเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒ หรือ ๐๘ ๖๕๑๕ ๗๗๕๕

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล จะคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๐๗

(นายวัชรพงษ์ คำหล้า)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

วุฒิ.....สาขา.....

สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม

และได้รับวุฒิบัตรแพทย์ทาง.....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จำนวน.....ชุด

๒. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเวลาราชการ.....ปี.....เดือน

ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....ฝ่าย.....กอง/ศูนย์/สำนัก.....

กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

เงินเดือน.....บาท มีถือ.....อีเมล.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง

.....ระดับ.....

กอง/ศูนย์/สถาบัน/สำนัก/กลุ่ม/ฝ่าย.....

๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....

.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ใน

ปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่ง

พอกอัตราให้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๗. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

๗.๑ เงินค่าขนย้ายครอบครัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก

๗.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

๗.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

๗.๔ เงินค่าเช่าบ้าน ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ).....
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี
มีความสนใจ และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

...../...../.....

- หมายเหตุ
๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัด ที่ขอโอนไป
 ๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 ๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว
 ๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)

3

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขรับ 4700
วันที่ - 8 มิ.ย. 2569
เวลา 4.45



กรมสุขภาพจิต
เลขรับ 27/20
วันที่ - 5 มิ.ย. 2569
เวลา ๑๔.๔๔ ๖.

4130
8 มิ.ย. 69
1456

ที่ สธ ๐๙๐๙.๐๑/ว ๑๐๕๙

ถึง กระทรวง กรมต่าง ๆ

ด้วยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีความประสงค์รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ และตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๖๑ กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๗ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

๑.๓ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๐ กลุ่มอำนวยการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

- มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการโอน

๓.๑ แบบหนังสือขอโอน จำนวน ๑ ชุด

๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด

๓.๘ แบบประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ และแบบเก็ฏกุล (กรณีตำแหน่งไม่ตรงตามที่รับโอน) จำนวน ๑ ชุด

๓.๙ แบบประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และแบบเก็ฏกุล (กรณีตำแหน่งไม่ตรงตามที่รับโอน) จำนวน ๑ ชุด

๓.๑๐ เอกสารอื่น (ถ้ามี)

ทั้งนี้ สำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนเขียนคำรับรองว่า "สำเนาถูกต้อง" และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๔. วิธีการคัดเลือก

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จะดำเนินการคัดเลือกโดยประเมินจากประวัติ การรับราชการ ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และผลงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ กรณีมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จะแจ้ง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบต่อไป

๕. การดำเนิน...

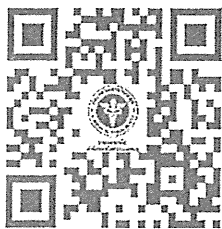
๕. การดำเนินการ

ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอน สามารถติดต่อสอบถาม หรือยื่นความจำนง พร้อมหลักฐานด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ไปยัง กลุ่มอำนวยการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เลขที่ ๘๘/๒๒ อาคาร ๒ ชั้น ๓ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๗๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ภายในวันเวลาราชการ และถึงวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอน เป็นวันที่สมัครขอโอน ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนสามารถ Download แบบหนังสือขอโอนฯ ตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณ



สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๗๖๔
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๗๘๓



เอกสารขอโอน

กองบริหารทะเบียนบุคคล
เลขรับ.....
วันที่..... ๘ มิถุนายน ๒๕๖๐



กรมสุขภาพจิต
เลขรับ..... ๕๗๒

ที่ สธ ๐๙๐๙.๐๑/ว ๑๐๒๙

ถึง กระทรวง กรมต่าง ๆ

ด้วยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีความประสงค์รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ และตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

- ๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๖๑ กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- ๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๗ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- ๑.๓ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๐ กลุ่มอำนวยการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

- มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการโอน

- ๓.๑ แบบหนังสือขอโอน จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๔ สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๗ สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๘ แบบประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ และแบบเก็ถือ (กรณีตำแหน่งไม่ตรงตามที่ได้รับโอน) จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๙ แบบประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และแบบเก็ถือ (กรณีตำแหน่งไม่ตรงตามที่ได้รับโอน) จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๑๐ เอกสารอื่น (ถ้ามี)

ทั้งนี้ สำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนเขียนคำรับรองว่า "สำเนาถูกต้อง" และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๔. วิธีการคัดเลือก

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จะดำเนินการคัดเลือกโดยประเมินจากประวัติ การรับราชการ ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และผลงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ กรณีมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จะแจ้ง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบต่อไป

๕/๖/๖๙: ๑๕.๕๘๔

๕/๖/๖๙: ๑๕.๕๘๔

๕. การดำเนิน...



กรมสุขภาพจิต
เลขรับ: 4806
วันที่รับ: 8/6/2569
เวลารับ: 15:09

ที่ สธ ๐๖๕๒/ว ๗๕๕

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขรับ: 4872
วันที่รับ: 9/6/2569
เวลารับ: 09:22

เลขรับ: 4133
วันที่รับ: 9/6/2569
เวลารับ: 10:06

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๘๓ กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ ๒ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนด ตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๔๑ ๕๒๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dmsc.mail.go.th



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๘๓ กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ ๒ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ ๒ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ อาคาร ๙ ชั้น ๗ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจำหน่ายซองถึง กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ ๒ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ อาคาร ๙ ชั้น ๗ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘๘/๗ หมู่ที่ ๔ ซอยบาราคนราดูร ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถั้ววันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๗๖๑ มือถือ ๐๘ ๑๔๘๗ ๕๕๕๐

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายพิเชฐ บัญญัติ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

วุฒิ.....สาขา.....

สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม

และได้รับวุฒิบัตรแพทย์ทาง.....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จำนวน.....ชุด

๒. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....รวมเป็นเวลาราชการ.....ปี.....เดือน

ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....ฝ่าย.....กอง/ศูนย์/สำนัก.....

กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

เงินเดือน.....บาท มีถือ.....อีเมล.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง

.....ระดับ.....

กอง/ศูนย์/สถาบัน/สำนัก/กลุ่ม/ฝ่าย.....

๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....

.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ใน

ปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่ง

พอกอัตราให้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๗. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

๗.๑ เงินค่าขนย้ายครอบครัว

ขอเบิก

ไม่ขอเบิก

๗.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง

ขอเบิก

ไม่ขอเบิก

๗.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง

ขอเบิก

ไม่ขอเบิก

๗.๔ เงินค่าเช่าบ้าน

ขอเบิก

ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี มีความสนใจ และอุทิศสาคะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

...../...../.....

- หมายเหตุ
๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัด ที่ขอโอนไป
 ๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 ๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว
 ๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขรับ 4388
วันที่ 8 มิ.ย. 2569
เวลา ก.ย



กรมสุขภาพจิต
เลขรับ ๕๗๖๗
วันที่ ๕ มิ.ย ๒๕๖๙
เวลา ๑๕.๓๓ น.

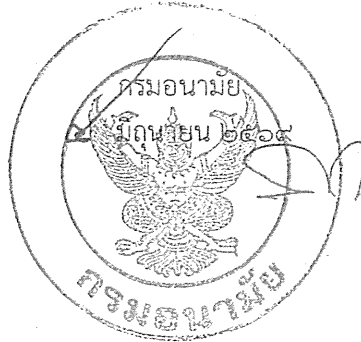
4129
8 มิ.ย. 69
14.55

ที่ สธ ๐๙๔๕.๐๑/๖๗๕๖

ถึง กระทรวงและกรมต่าง ๆ

ด้วย กองกฎหมาย กรมอนามัย ประสงค์รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๓๙ กลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่กองกฎหมาย กรมอนามัย) จำนวน ๑ อัตรา โดยให้ผู้ประสงค์โอนยื่นหนังสือขอโอน พร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) สามารถยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มอำนวยการ กองกฎหมาย กรมอนามัย หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ส่งถึง กลุ่มอำนวยการ กองกฎหมาย กรมอนามัย เลขที่ ๘๘/๒๒ อาคาร ๑ ชั้น ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยถือวันประทับตราเป็นสำคัญ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๔ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

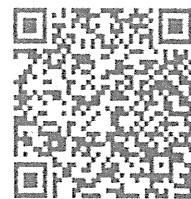
จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองกฎหมาย กรมอนามัย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๗๒๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๙๒



แบบหนังสือขอโอน